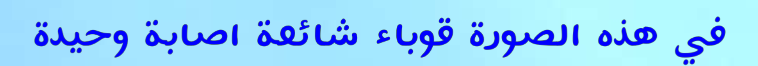
القوباء الشائعة (القوباء الشقراء أو ذات الحويصلات الصغيرة) نرى في الصورة
قشور (جلبات) عسلية اصابات متعددة حول الانف والشفة العليا وعلى الذقن
لانشاهد الحويصلات عادة لانها رقيقة جدا تتمزق خلال ساعات وتترك تآكلات سطحية تغطيها هذه القشور




في هذه الصورة قوباء شائعة اصابة وحيدة



القوباء الفقاعية

نرى في الصورة حويصلات مازالت سليمة



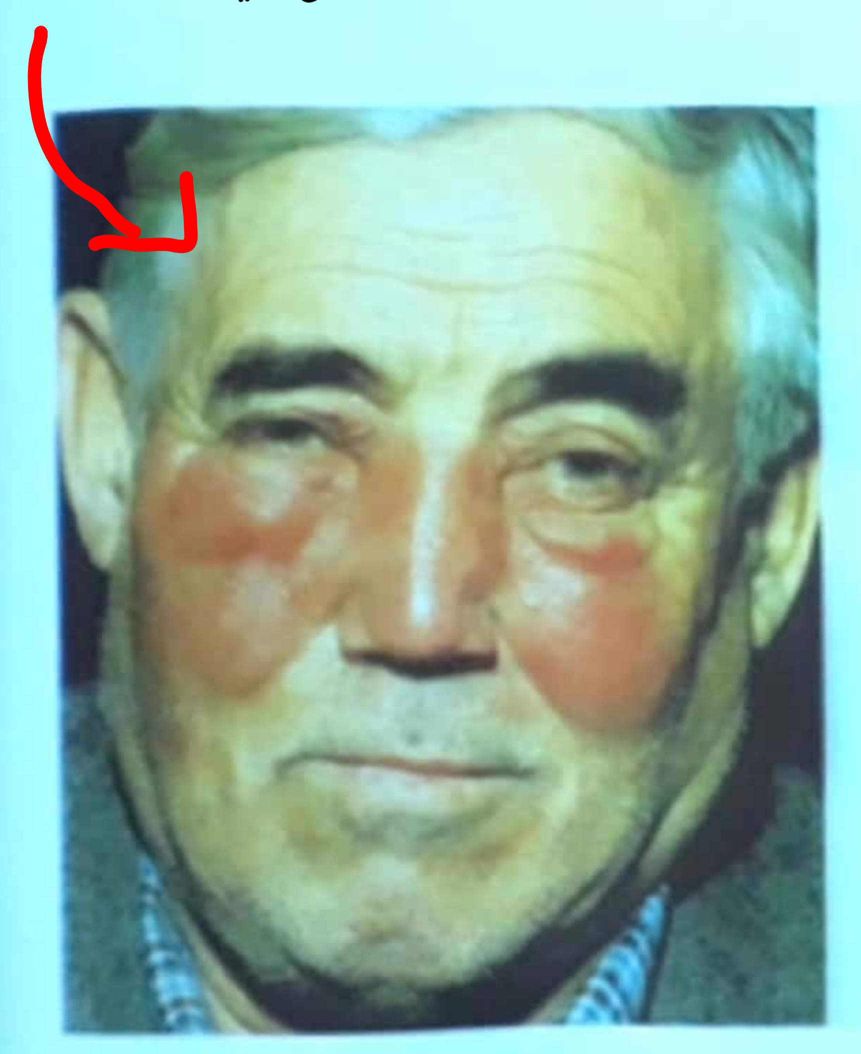


متلازمة الجلد السمطي
العنقوديSSS
نرى تآكلات كبيرة وواسعة
وانسلاخات بشروية على الجذع
والاطراف وحول الفم
تبدأ هذه الافاءات على شكل
حمامى منتشرة ممضة ثم تتشكل
فقاعات تتمزق لتشكل هذه
التآكلات
ملاحظة: الجراثيم العنقودية
المذهبة لاتتواجد ضمن هذه
الفقاعات عكس القوباء الفقاعية
لان سببها ذيفان خارجي تفرزه
العنقوديات الموجودة في بؤرة
خمجية بعيدة


الاكتيما (القوباء السوداء)
يوجد تقرح عميق على
الساق حوله هالة حمامية
وعليه قشور سمراء لاصقة

Erysipelas الحمرة

الحواف المرتفعة أوضح في هذه الصورة



Erysipelas. Painful, edematous erythema with sharp margination on both cheeks and the nose.

الحمرة

لويحة حمامية حارة وذمية ممضة حدودها واضحة ومرتفعة قليلا وصلبة

أكثر أماكن الاصابة شيوعا هي الوجه والساق



الداحس

هو التهاب الطية المحيطة بالظفر

نشاهد تورم محمر ومؤلم قد يخرج قيح عند ضفطه وقد

يتشكل خراج يحتاج لشق

التهاب الجريبات السطحي
نشاهد بثرات حولها هالة حمامية
ذات توضع جريبي (حول جريب
الشعرة) وحطاطات
سببها خمج فوهات الجريبات
بالعنقوديات المذهبة


التينة الشائعة
نرى بثور وحطاطات حمامية على
الشفة العليا تحيط بالاشعار تجتمع مع
بعضها لتشكل لويحة تشبه ثمرة التين
سببها خمج كل جريب الشعرة
بالعنقودية المذهبة
يجب تفريقها عن سعفة الذقن التي
سببها فطري

التهاب الجريبات الكاذب

نرى حطاطات حمامية وبعض البثور على منطقة

اللحية

سببها اندخال السطوح الحادة للاشعار بعد حلقها في

الجلد فتسبب ارتكاسا التهابيا

لادور للجراثيم في هذه الحالة

الدمل

في الصورة عقيدة التهابية جريبية (حول جريب الشعرة) حمراء في وسطها بثرة ويوجد وسوف تكون مؤلمة جدا عادة تتنخر وتطرح قيح وتشفى تاركة ندبة سببها خمج جريب الشعرة والجلد المحيط به بالعنقوديات المذهبة

اذا اجتمعت عدة دمامل ستشكل لويحة حمامية عليها العديد من البثور تدعى الجمرة الحميدة (لانها تشبه النار) غالبا تظهر في منطقة النقرة كما في الصورة وهذه الحالة مؤلمة بشدة وخطيرة وتحتاج لقبول بالمشفى مع تغطية واسعة بالصادات



عروس
الإبط (التهاب الغدد
العرقية التقيحي)
في الصورة عقيدات
حمراء مؤلمة
لاتلبث ان تتلين
وتفرغ محتواها
القيحي للخارج
وتشفى تاركة
ندبة (تشبه الدمل)
سببها خمج الغدد
العرقية المفترزة
الملحقة بجريب
الشعرة

Erythrasma الوذح

لطخات من فرط التصبغ ذات حدود واضحة غير منتظمة لونها بني محمر (يمين) أو بني مصفر (يسار)

ناجمة عن خمج الجلد السطحي بالوتديات

اكثر ماتشاهد في الناحية الفخذية التناسلية وتحت الابط او تحت الثدي



لايوجد حالة التهابية في الوذح اي لايوجد حمامى

وانما اللون ناجم عن اضطراب التصبغ

الوذح افة لاعرضية غير حاكة وغير مؤلمة ولايراجع

المريض بسببها عادة وانما تكتشف لاسباب اخرى

الفطار الشعري الابطي

في الصورة حبيبات صفراء ملتصقة

بأشعار تحت الابط

تسببها الوتديات ايضا

تترافق مع رائحة كريهة وفرط تعرق



انحلال الطبقة القرنية المنقر

تنقرات صغيرة في البشرة تجتمع لتشكل سطوحا تآكلية كما في الصورة

قد تتوضع هذه التنقرات بشكل خطي (اختفارات خطية)

تتواجد في افوات القدم والاخمصين لذلك تسبب الم اثناء المشي وقد تسبب رائحة كريهة





داء الشعيات

في الصورة تورم عقيدي خشبي قاسي يعطي الفك السفلي مظهر متورم

بدون ارتكاس بالعقد اللمفية

قد تفتح وتشكل نواسير يخرج منها القيح وحبيبات صفراء كبريتية

سببه جراثيم هوائية وغير هوائية على رأسها الشعية الاسرائيلية



الحمرانية

نشاهد تورم احمر مائل للبنفسجي حدوده واضحه على ظهر اليد ممض وحار سببه خمج بالشعرية الحمرانية التي تصيب الحيوانات تنتقل الى جلد المتعاملين مع الاسماك ولحوم الطيور فهي غالبا تتوضع على اليدين تشبه الحمرة كثيرا ولكن الحمرانية لونها مائل للبنفسجي وأماكن التوضع تختلف ايضا



الجمرة الخبيثة

في الصورة فقاعة نزفية لاتلبث ان تنفجر وتتنخر يحيط بها هالة وذمية

صلبة غير انطباعية

سببها خمج بعصيات الجمرة التي تصيب الحيوانات لذلك تتوضع الافة

غالبا على اليدين عند المتعاملين مع الحيوانات

بدأت هذه الافه على شكل حطاطة مكان دخول العصية ثم تحولت

لفقاعة بهاذا الشكل

هي افة غير مؤلمة عكس الجمرة الحميدة المؤلمة جدا



معقد سلي اولي
اختبار سلين ايجابي
ارتكاس عقد لمفية

سل الفوهات (التقرحي)

في الصورة تقرحات ثانوية
حول الفم مؤلمة جدا
تحدث غالبا عند شخص لديه
سل داخلي صدري او هضمي
أثناء خروج مفرزاته الغنية
بالعصيات من الفم او الانف
فيحدث الخمج
تكون هذه الافات غنية
بالعصيات
هي افة خطيرة انذارها سيء
تحدث عند اشخاص ضعيفي
المناعة واختبار السلين
لديهم سلبي (نتيجة العوز
المناعي الشديد)

ذأب شائع

نرى لويحة بلون احمر بني
حدودها واضحة مكونة من
درنات (حبيبوم سلي تجبني)
عميقة التوضع تحتها
يتوضع الذأب الشائع غالبا في
مناطق قليلة التروية على الوجه
والاذن وهو اكثر افات سل الجلد
شيوعا يحدث عند اشخاص جيدي
المناعة واختبار السلين لديهم
ايجابي
عند الضغط على هذه اللويحة
بصفيحة زجاجية ستصبح بلون
بني مصفر بسبب زوال المركب
الوعائي منها وهو مايدعى علامة
نيكولسكي
ايضا عند ادخال دبوس فيها يدخل
دون مقاومة بسبب تخرب النسيج
تحتها بالدرنات التجبنية وهو
مايدعى علامة المسبار
وايضا بسبب التخرب النسيجي
ستشفى هذه الافة تاركة ندبة

ملاحظة هامة للتفريق
بين درنات السل ودرنات
الساركوئيد
في الساركوئيد:
علامة نيكولسي ايجابية
لايوجد تجبن في
الساركوئيد لذلك لن
يدخل المسبار في الافة
بسهولة فعلامة المسبار
سلبية وستشفى االافة
دون ترك ندبات

حمامى عقدة

بالصورة نرى بقع حمامية على الوجه الامامي للساق تحت هذه البقع يوجد عقيدات حارة مؤلمة تكتشف بالجس فقط تشفى هذه الافة دون تندب

حمامى صلبة

تسمى ايضا الحمامى الجاسئة لبازان سببها التهاب اوعية خاص سلي



هي عقيدات حمراء على الوجه الخلفي للساق غير حارة وغير مؤلمة تتقرح وتشفى تاركة ندبة يوجد في الصورة ايضا بعض التصبغات

كلا الآفتان تحدثان عند نساء متوسطات العمر

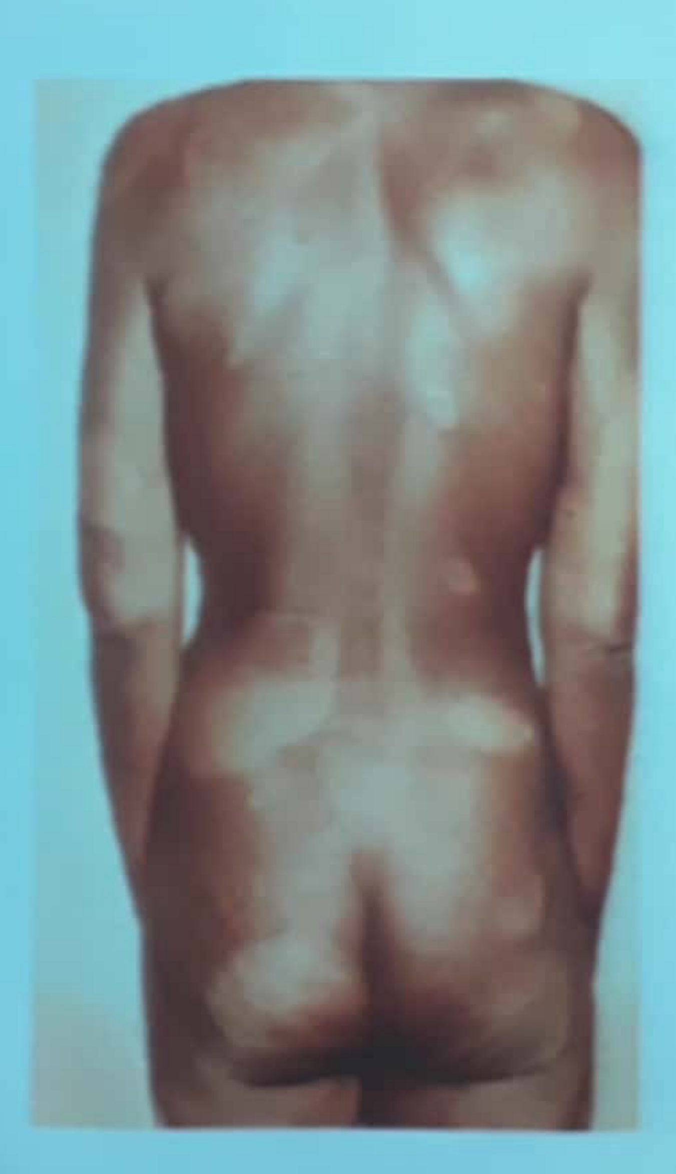
حبيبوم حوض السمك(السباحة)

لويحة متقرنة مدورة حدودها واضحة
غير مؤلمة على الاصبع
تنتج عن دخول المتفطرة البحرية
عبر اذية في الجلد اثناء السباحة
هي افة حبيبومية تشبه الليشمانيا
والافات السلية الجلدية ايضا



جذام درني

الجذام الدرني يحدث عند اشخاص جيدي المناعة
يصيب الجلد والاعصاب المحيطية
تبدأ فيه الاصابة العصبية بشكل بدئي ثم الجلد
تفاعل الجذامين ايجابي في الجذام الدرني مما يدل على مناعة متواسطة بالخلايا جيدة جدا



في الصورة نلاحظ لطخات ناقصة التصبغ محددة جيدا وسفية منشرة على الجذع
تبدأ هذه الافات على شكل بقع حمامية ثم تصبح ناقصة التصبغ
تدخل في التشخيص التفريقي مع افات ناقصة الصباغ (بهق-نخالية مبرقشة) ولكنها تتميز بمشاركة الاصابة العصبية اي تترافق هذه اللطخات مع نقص حس وخدر ونمل وفقدان اشعار وانعدام تعرق

جذام جذمومي

الجذام الجذمومي خطير ويحدث عند اشخاص مناعتهم سيئة لذلك تفاعل الجذامين لديهم سلبي

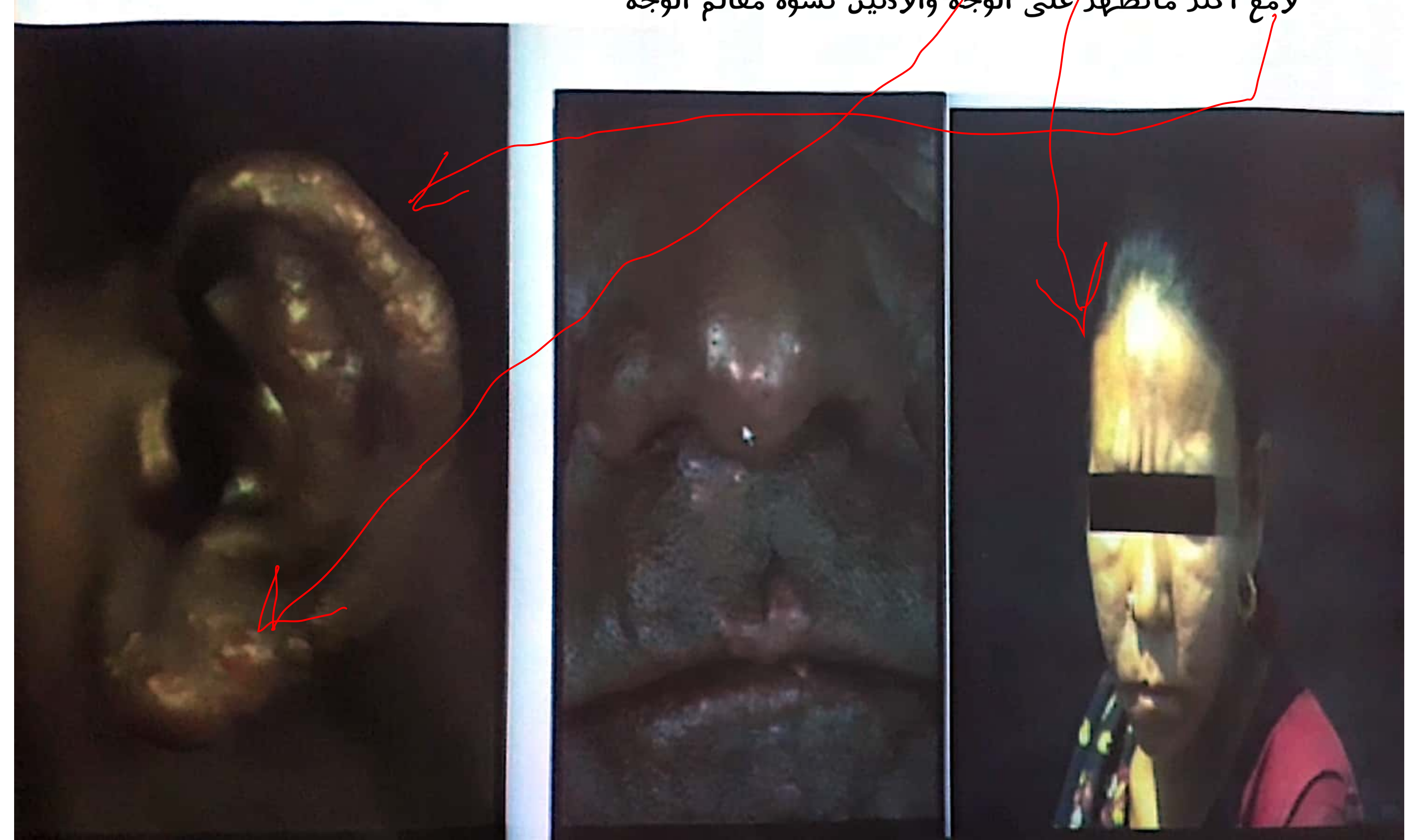
تبدأ فيه اصابة الجلد والاغشية المخاطية بشكل باكر ثم تحدث الاصابة العصبية

وتحدث فيه اصابة جهازية ايضا

سحنة الاسد(غياب اشعار الثلث الخارجي للحاجب)

جذام جذومي

عقيدات وحطاطات بلون الجلد او حمراء نحاسية يغطيها جلد املس
لامع اكثر ماتظهر على الوجه والاذنين تشوه معالم الوجه





الافرنجي الاولي (القرح)

نشاهد قرحة وحيدة نظيفة دائرية محددة بشكل ممتاز حوافها مرتفعة قليلا سطحها رطب لماع على المنطقة التناسلية

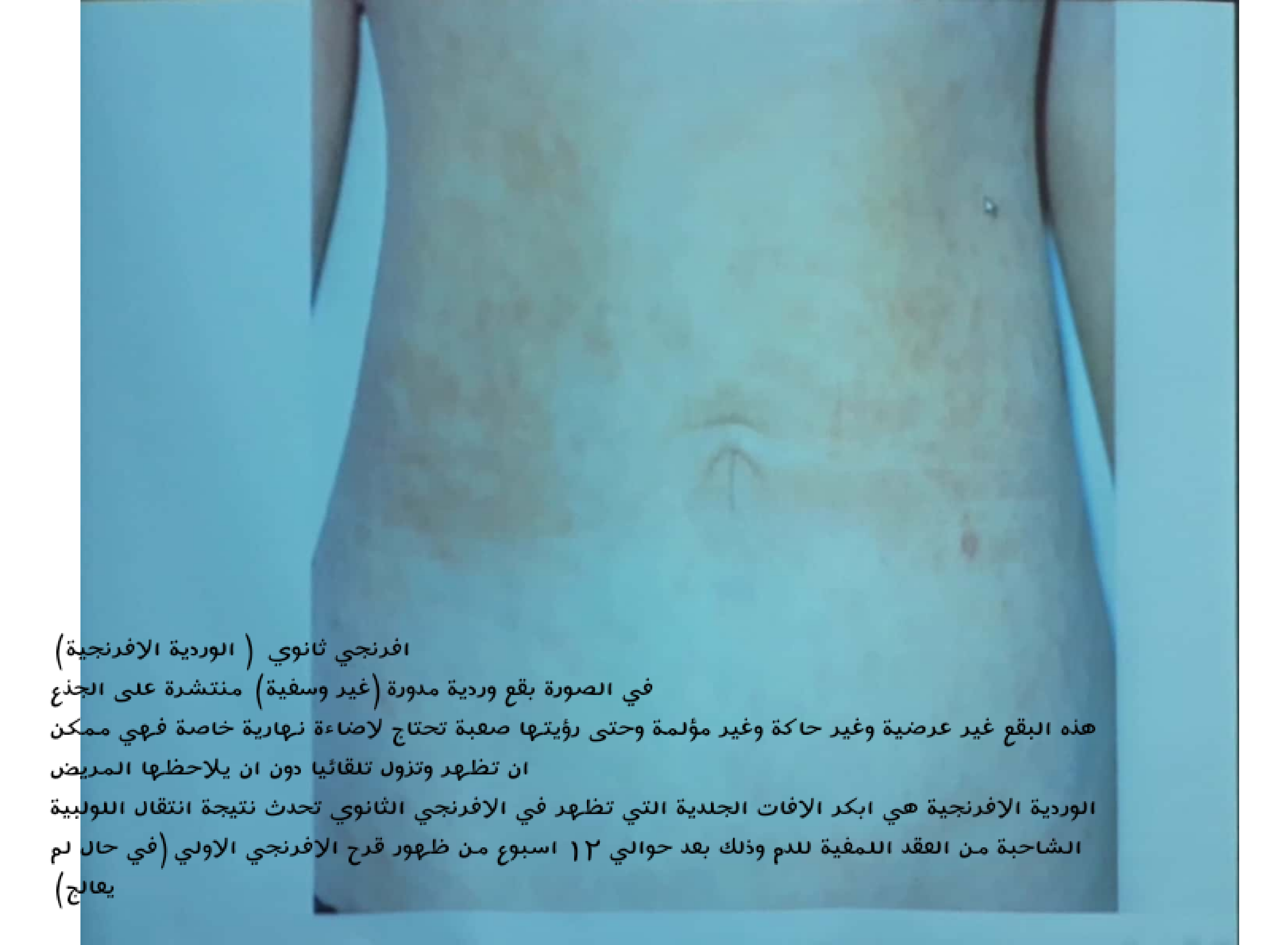
اهم صفتين لها ان قاعدتها صلبة كالغضروف وانها غير مؤلمة

سببها طبقا اللولبية الشاحبة التي تدخل عبر الاتصال الجنسي وتسبب التهابا في بطانة الاوعية مكان دخولها فيحصل تخرب نسيجي يؤدي لظهور هذه القرحة

يتبع ظهور هذه القرحة باسبوع ضخامة غير مؤلمة في العقد اللمفية الناحية نتيجة انتقال الجرثومة اليها

صورة اخرى للقرح
(افرنجي اولي)



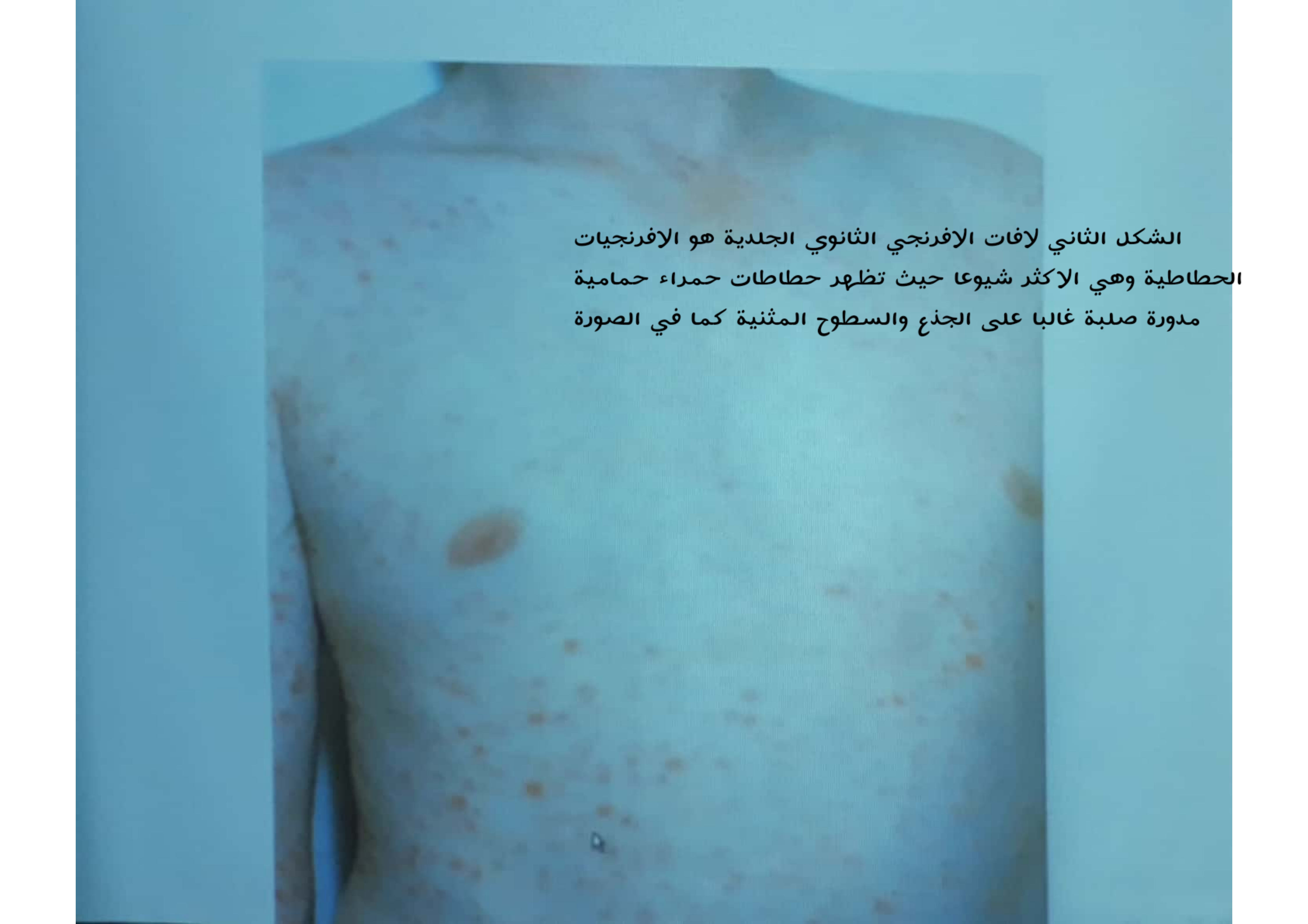


افرنجي ثانوي (الوردية الافرنجية)

في الصورة بقع وردية مدورة (غير وسفية) منتشرة على الجذع

هذه البقع غير عرضية وغير حاكة وغير مؤلمة وحتى رؤيتها صعبة تحتاج لاضاءة نهارية خاصة فهي ممكن ان تظهر وتزول تلقائيا دون ان يلاحظها المريض

الوردية الافرنجية هي ابكر الافات الجلدية التي تظهر في الافرنجي الثانوي تحدث نتيجة انتقال اللولبية الشاحبة من العقد اللمفية للدم وذلك بعد حوالي ١٢ اسبوع من ظهور قرح الافرنجي الاولي (في حال لم يعالج)


الشكل الثاني لافات الافرنجي الثانوي الجلدية هو الافرنجيات
الحطاطية وهي الاكثر شيوعا حيث تظهر حطاطات حمراء حمامية
مدورة صلبة غالبا على الجذع والسطوح المثنية كما في الصورة


ظهور هذه الحطاطات على الراحتين والاخمصين مميز وقد تتوسف (اللون الابيض)
وتكون مؤلمة بالضغط عليها وهو مايسمى علامة اوليااندراف
(هذه المعلومة غير موجودة بالكتاب)

نجد ان افات الافرنجي الثانوي الجلدية يمكن ان تأخذ جميع اشكال الافات الجلدية الاولية عدا الحويصلات وجميعها تشفى تلقائيا حتى لو لم تعالج ولا تترك ندبة ولكن ممكن ان تظهر مرة اخرى وتستمر في الظهور من٤ل١٢ اسبوع وتترافق في نصف الحالات مع ضخامة عقد لمفية

ايضا افات حمامية حطاطية منتشرة على الظهر في الافرنجي الثانوي

افرنجي ثانوي افات حلقية صدافية او حزازانية الشكل



يوجد شكل خاص من افات الافرنجي الثانوي يدعى بالاورام القنبيطية المسطحة

تتوضع في المنطقة التناسلية وحول الشرج كما في الصوة

هي عبارة عن حطاطات لحمية اللون (سطحها املس) (قاعدتها صلبة) و (لاطئة

او عريضة) ، يجب تفريقها عن اللقمومات المؤنفة الفيروسية (سطحها خشن

(قاعدتها طرية)و (مسوقة)



ايضا لقمومات في منطقة
الشرج حطاطات لاطئة بلون
ابيض رمادي

يمكن ان تظهر افات الافرنجي الثانوي على الاغشية المخاطية بشكل لويحات بيضاء مدورة غير مؤلمة كما في الصورة على اللسان (تشبه الطلوان) وهذه الافات غنية باللوبيات فهي معدية بشدة





ملاحظة: افات الافرنجي المعدية هي : القرح الاولي ، اللقمومات ، افرنجيات الاغشية المخاطية



افرنجي ثالثي

في الصورة لويحة حمراء واضحة الحدود

تشكلت من التقاء عدة عقيدات غير مؤلمة

عليها تقرحات تشفى بندبة ضمورية

تبدأ تظاهرات الافرنجي الثالثي بعد الثانوي

بفترة كمون من 5 ل 10 سنوات (لاتتحول

جميع حالات الافرنجي الثانوي الى ثالثي)

افات الافرنجي الثالثي بشكل عام مخربة وتترك

ندب ضمورية ولا تترافق مع ضخامة عقد لمفية

عكس الثانوي

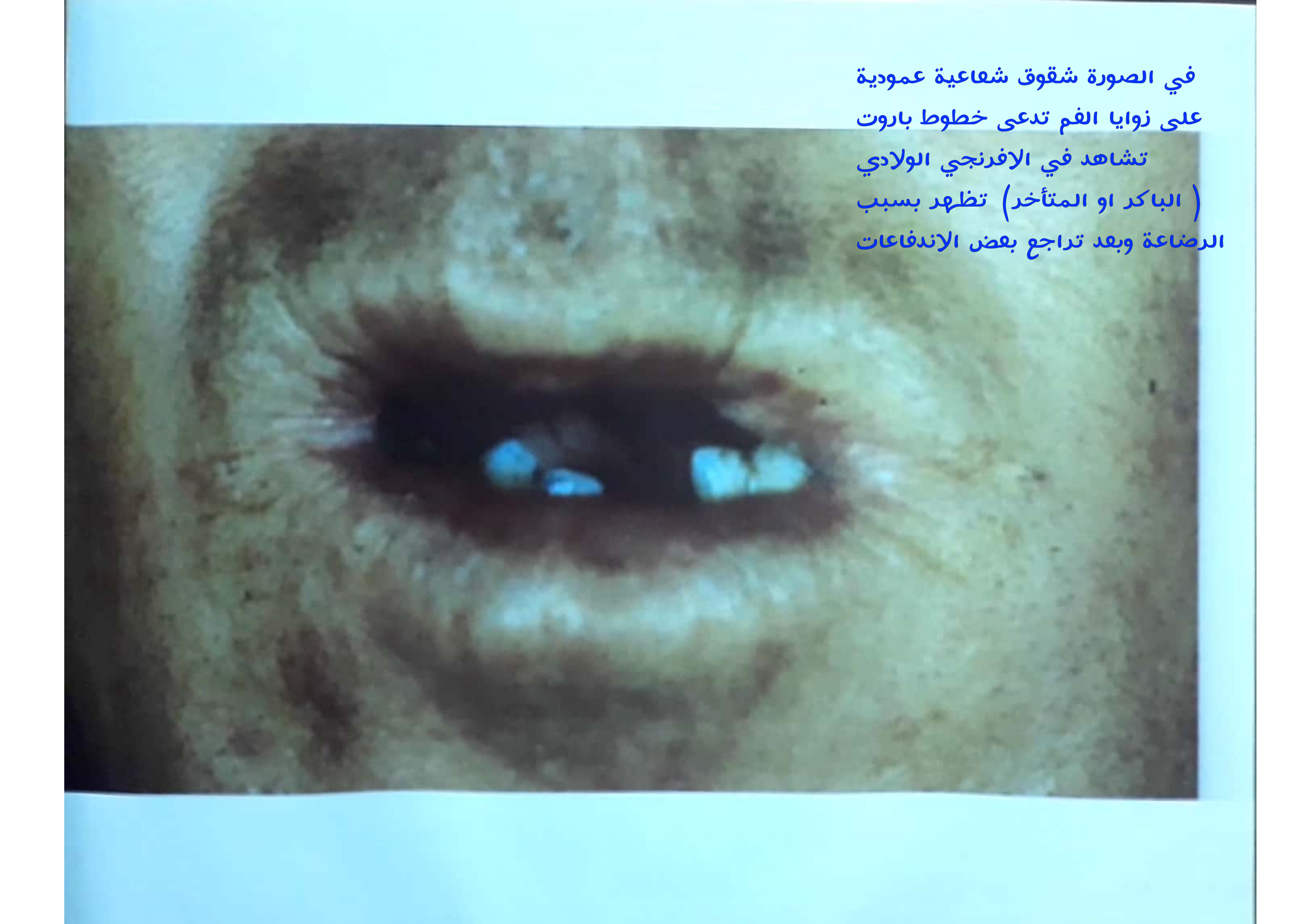
وجميعها افات غير معدية

يجي التركيز في الافرنجي على تصنيفاته الباكرة

والمتأخرة والولادي والمكتسب واي الافات معدية

ومتى تكون الاختبارات المصلية ايجابي او سلبية

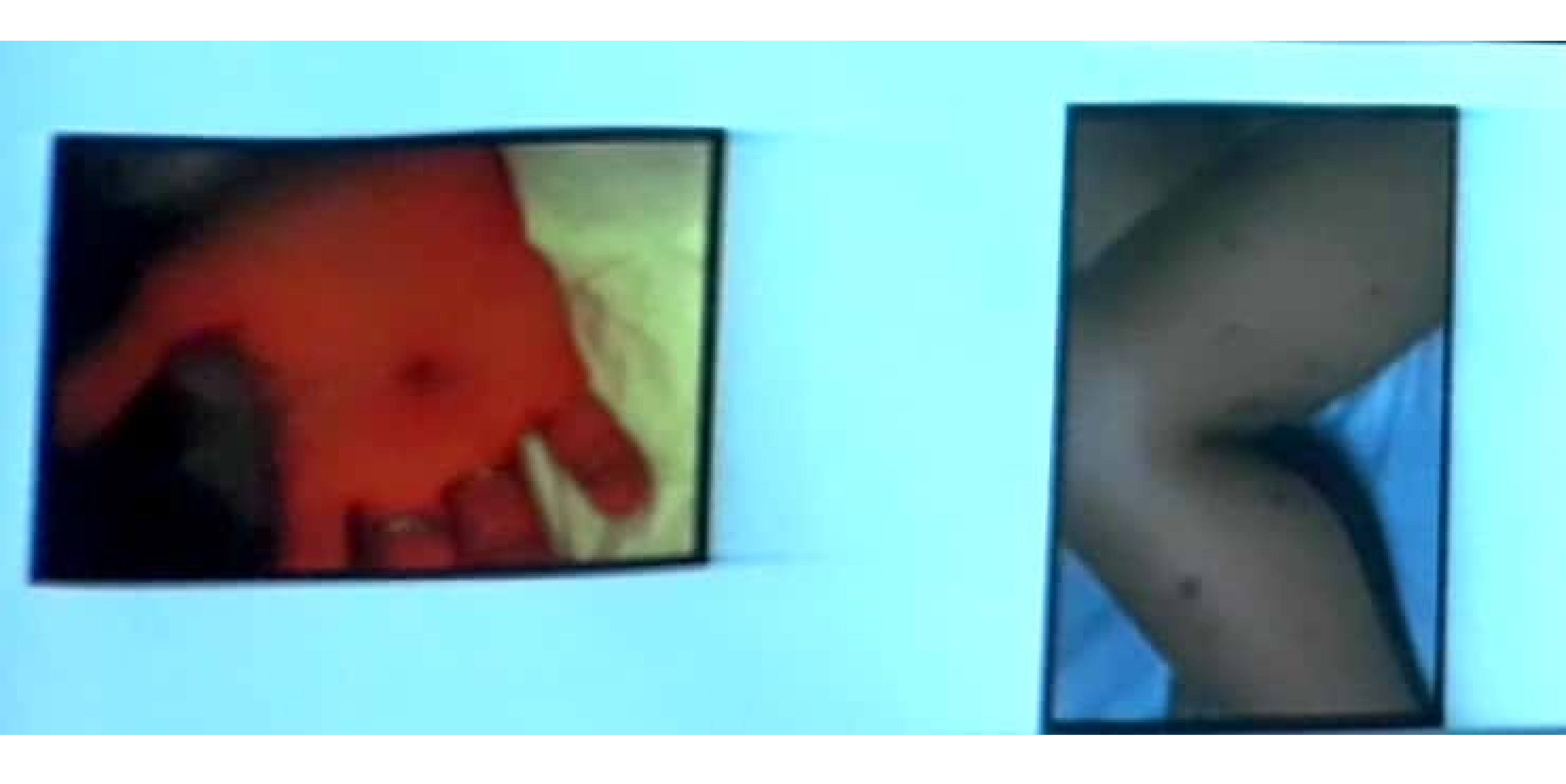
والاختبارات التقليدية والنوعية


في الصورة شقوق شعاعية عمودية
على زوايا الفم تدعى خطوط باروت
تشاهد في الافرنجي الولادي
(الباكر او المتأخر) تظهر بسبب
الرضاعة وبعد تراجع بعض الاندفاعات


أسنان هوتشنسون (قواطع أمامية علوية برميلية
عريضة ومسننة من الاسفل) هي جزء من ثلاثي
هوتشنسون (تشوهات اسنان+ صمم+التهاب قرنية
خلالي) هذا الثلاثي مميز للافرنجي الولادي المتأخر
حيث تنقل الحامل المصابة بالافرنجي لجنينها
الاصابة ولكن الجنين يبقى حيا ويولد طبيعيا وتظهر
عليه الاصابة بعمر سنتين على شكل هذا الثلاثي
لذلك سمي افرنجي ولادي متأخر وهو غير معدي


السيلان البني
في الصورة مفرزات غزيرة قيحية تخرج
من فوهة صماخ الاحليل المحمرة
والمتوذمة
والسبب هو الخمج بالمكورات البنية
التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي
وتصيب الاغشية المخاطية التناسلية
تكون الاعراض واضحة وصريحة عند
الذكور وخفيفة جدا عند الاناث

في الصورتين نلاحظ فرفريات على الاطراف نتيجة
حصول انتان دم بالمكورات البنية وذلك في حالات نادرة




صورة تحت المجهر للمكورات البنية داخل وخارج
الخلايا الالتهابية تصطف بشكل مزدوج شكلها كلوي



القريح (القرح اللين)

في الصورة قرحة دائرية واضحة الحدود محاطة بهالة حمامية على المنطقة التناسلية يجب تفريقها عن قرح الافرنجي وذلك بأمرين أنها (مؤلمة) و (لينة) تسببها جراثيم سلبية الغرام محبات الدم لدوكري تنتقل بالاتصال الجنسي وتتواجد في الاماكن الفقيرة بافريقيا واسيا والكاريبي




الحبيبوم اللمفي الزهري
يحدث عند ربع المرضى تقرح صفير غير مؤلم على الاعضاء التناسلية
ثم تظهر بعد اسبوعين ضخامة مؤلمة في العقد المفبنية وحيدة الجانب غالبا
تسببه المتدثرات وذلك في المناطق المدارية وتحت المدارية وينتقل بالجنس


حبيبوم لمفي زهري



الحبيبوم الاربي

نشاهد لويحة مفرطة التنسج

تنبتية نازفة

يدعى داء دونوفاني ينتقل

بالجنس وتسببه جراثيم

تصنف مع الكليبسيلا

يشاهد في المناطق

المدارية وتحت المدارية